#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 808

##### Ф.И.О: Панютина Наталья Васильевна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Леженко 19-9

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 04.07.16 по 12.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1 тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст., острый цистит. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 22ед., п/о- 12-14ед., п/у- 8ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 32 ед. Гликемия –2,5-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 7-8 лет. АИТ с 2005 (ТТГ-0,9 (0,4-4,0); АТТПО – 146 (0-30); АТТГ – 176 (0-100)) имел место эпизод тиреотоксикоза. В дальнейшем принимала L-тироксин, под контролем ТТГ (гипотиреоз легкой формы). В течении последнего года L-тироксин не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.07.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк – 6,4 СОЭ –39 мм/час

э-2 % п- 1% с- 73% л- 17% м- 7%

05.07.16 Биохимия: СКФ –88,8 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -3,12 Катер -2,58 мочевина –6,2 креатинин – 84,7 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 1,1 АСТ – 0,25 АЛТ –0,13 ммоль/л;

08.07.16ТТГ – 1,7(0,3-4,0) Мме/мл

05.07.16 Глик гемоглобин – 9,4%

### 05.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 15-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 212500 эритр - 600 белок – 0,076

11.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

06.07.16 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – 0,04

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.07 | 10,5 | 7,2 | 3,7 | 7,5 |
| 07.07 | 12,8 | 8,0 | 10,5 | 13,8 |
| 08.07 2.00-10,7 | 12,9 |  |  |  |
| 09.07 | 6,6 | 6,7 | 11,8 | 9,1 |
| 11.07 |  |  | 5,6 |  |

04.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, хроническое течение.

04.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.07.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

11.07.16ЭХО КС: КДР- 4,8см; КСР-3,0 см; ; ФВ-67 %; просвет корня аорты -2,4 см; ПЛП 3,5- см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ-2,7 см; ; По ЭХО КС: Эхопризнаки диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на К и ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

05.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07.16Нефролог: острый цистит.

04.07.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,4 см3; лев. д. V = 14,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: офлоксацин, флуконазол, диалипон, мильгамма, солкосерил. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 22-24ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек нефролога контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
11. Прием уросептических трав в течении 2 нед.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.